Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):278

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/266 - DOLOR COSTAL DE INICIO SÚBITO

P. Agüera Moreno, J. Ignacio Expósito, E. Paños Maturana, F. Benítez Rivero.

UGC La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años con antecedentes de asma intermitente leve en tratamiento con salbutamol a demanda y antihistamínico de forma estival que acude a la consulta de atención primaria en varias ocasiones por presentar dolor de inicio súbito en parrilla costal derecha, negando traumatismo directo sobre dicha zona. No asocia sensación disneica, fiebre ni ninguna otra sintomatología. Días antes del inicio del cuadro presenta catarro de vías altas con episodios de tos seca que se resuelven con la toma de paracetamol y antitusivos.

Exploración y pruebas complementarias: Frecuencia cardiaca y tensión arterial en rango, eupneico en reposo saturando al 96%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado de forma generalizada, con pequeña disminución en base derecha. A la inspección de parrilla costal no se observan deformidades ni hematomas. A la palpación crepitación en ambos hemitórax que se extiende a cuello y cara. Hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría venosa sin hallazgos patológicos. En radiografía de tórax se objetiva enfisema subcutáneo a nivel de hemicara derecha, cuello y tórax anteroposterior.

Juicio clínico: Neumomediastino.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, síndrome de Boerhaave, pericarditis.

Comentario final: En atención primaria se inicia oxigenoterapia para intentar aumentar la reabsorción y se administra analgesia. Se deriva a consultas de Cirugía Torácica quedando ingresado para continuar con tratamiento conservador. El origen de esta entidad suele ser el aumento brusco de la presión torácica (Valsalva, tos, estornudo, vómitos), que produce la rotura de los alveolos terminales, fugando aire al mediastino. Menos frecuentemente es secundario a traumatismo torácico, extracciones dentales, perforación esofágica y neumotórax. Aunque parezca una patología grave que requiera asistencia inmediata debemos de saber que el manejo es sintomático y no requiere ninguna medida instrumental de urgencia.

Bibliografía

Clemente Lorenzo MM, López López MA, Barquilla Cordero PM. Neumomediastino espontáneo. Med Clin. 2017; 149 (8): e43.

Molina Ruano R, Alonso Morales JM, Molina Díaz F. Neumotórax. En: Piñera Salmerón P,

coordinador. Urgencias neumológicas. Madrid: Sanidad y Ediciones SL; 2013: 133-145.

Palabras clave: Tos, dolor, asma, enfisema, neumomediastino.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.